

## 保险合同贷还款申请书

保单号  投保人  被保险人  申请日期: 年 月 日

一、填写提示: 请仔细阅读申请书背面的客户须知, 然后用黑色钢笔或黑色签字笔在变更项目前的口内打√, 并正楷填写变更内容。

二、变更项目和内容:

保单贷款

本人同意以小康人寿保险有限责任公司(以下简称本公司)签发的上述保险合同的现金价值为质, 向小康人寿保险有限责任公司申请贷款, 且被保险人同意该贷款申请。本次贷款金额为:

人民币(大写): \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 万 \_\_\_\_\_ 仟 \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 元 \_\_\_\_\_ 角 \_\_\_\_\_ 分, (小写) ¥: \_\_\_\_\_ 元

如投、被保人与该单一致, 请填写同时贷款的保险单号和本次贷款金额:

人民币(大写): \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 万 \_\_\_\_\_ 仟 \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 元 \_\_\_\_\_ 角 \_\_\_\_\_ 分,  
(小写) ¥: \_\_\_\_\_ 元

人民币(大写): \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 万 \_\_\_\_\_ 仟 \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 元 \_\_\_\_\_ 角 \_\_\_\_\_ 分,  
(小写) ¥: \_\_\_\_\_ 元

本人同意遵守以下贷款约定(请仔细阅读):

(一) **最大可贷金额:** 为保险合同现金价值扣除各项欠款后余额的 80% (条款另有约定除外), **贷款期限**不超过六个月, **贷款起息日**为资金到帐日。

(二) **贷款利率:** 贷款利率按您与本公司约定的利率执行。本公司会参考贷款市场利率水平、公司资金成本、保险资金运用水平、公司流动性状况等因素并根据不同产品类型、产品定价利率等综合确定保单质押贷款利率。

(三) **逾期处理:**

1. 贷款人如到期未偿还贷款本息, 利息将滚入贷款本金, 从滚存之日起重新计算, 并每六个月滚存一次, 贷款利率按以上第(二)点所列原则确定。若贷款本息加上其他欠款累计达到前述保险合同的现金价值总和时, 则本保险合同的效力即行中止, 本公司不承担中止期间的任何保险责任。

2. 对于存在养老金领取(仅针对条款中明确有养老金领取约定的险种)的保险合同, 贷款到期日不得超过养老金第一次应领日。如果在到达养老金第一次应领日仍有未偿还贷款的, 保险公司可直接以保险合同当时的现金价值抵还全部贷款本金和利息, 且保险合同的基本保险金额根据用于抵还款的现金价值比例相应减少。

(四) 贷款人(投保人)与被保险人同意: 在原受益人基础上增设投保人为生存保险金与理赔保险金的第一顺序受益人, 最大受益份额为贷款本息总和。

(五) **自动还款:** 投保人贷款未清偿之前如发生退保、减保、生存给付、理赔或其他变更导致退费的, 本公司有权直接从质押保险单现金价值或各种保险给付金中扣除贷款本息。

(六) 根据国家相关税法规定, 每次贷款需征收贷款金额的 0.05% 作为印花税, 在贷款金给付时由本公司代扣, 起征点为人民币 2000 元。

保单还款

人民币(大写): \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 万 \_\_\_\_\_ 仟 \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 元 \_\_\_\_\_ 角 \_\_\_\_\_ 分, (小写) ¥: \_\_\_\_\_ 元

请填写同时还款的保险单号和本次还款金额:

人民币(大写): \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 万 \_\_\_\_\_ 仟 \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 元 \_\_\_\_\_ 角 \_\_\_\_\_ 分,  
(小写) ¥: \_\_\_\_\_ 元

人民币(大写): \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 万 \_\_\_\_\_ 仟 \_\_\_\_\_ 佰 \_\_\_\_\_ 拾 \_\_\_\_\_ 元 \_\_\_\_\_ 角 \_\_\_\_\_ 分,  
(小写) ¥: \_\_\_\_\_ 元

若委托业务员或他人代办请填写以下内容:

本人 \_\_\_\_\_ 现委托 \_\_\_\_\_ (证件类型 \_\_\_\_\_ 证件号码 \_\_\_\_\_) 前往贵公司办理该保单的上述变更事宜, 本委托授权有效期为 \_\_\_\_\_ 天(委托日期同本申请书的申请日期)。本人同意接受上述委托并保证委托人的签名为亲笔签名, 如有纠纷, 本人自愿承担相应责任。

委托人签名:

委托代办人签名:

三、收付费方式

银行转帐

网银转账

内部转帐

开户银行: \_\_\_\_\_ 户名 \_\_\_\_\_

结算银行帐号：□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

四、申请类型： 本人申请  委托业务人员代办  委托他人代办  内部转办

五、申请人声明和签名：

本人已经仔细阅读并同意上述贷款约定内容及下述客户须知内容，申请变更上述所选择的项目。

投保人签名： 证件类型： 身份证  其他\_\_\_\_\_ 证件号码：

被保险人或其法定监护人签名： 证件类型： 身份证  其他\_\_\_\_\_ 证件号码：

联系电话： 该电话是否作为您的常用联系电话  是  否

委托代办人签名： 证件类型： 身份证  其他\_\_\_\_\_ 证件号码：

营业部（组）：\_\_\_\_\_ 业务员代码： 联系电话：

公司受理人员签名： 受理日期： 年 月 日 备注\_\_\_\_\_

## 客户须知

1. 账户所有人须以申请资格人本人的真实姓名开立结算账户，并自愿授权小康人寿保险有限责任公司（以下简称本公司）使用指定银行结算账户（以下简称授权账户）用于各类保险款项的收付转账。
2. 凡上述保全项目涉及收、付费，请选择收付费方式，采用银行转账方式的，请如实填写转账给付的银行账户信息，并签字确认。公司将于审核通过后次日转账，请在提供的账户内存入足够的金额以保证您的利益。
3. 如果因授权人提供的授权账户错误、账户注销、账户内的余额不足或不符合本公司对授权转账账户的要求而导致收付款不成功，本公司不承担由此引起的责任。
4. 本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。
5. 本公司不接受信用卡还款。